

REGIONE MARCHE
SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E BILANCIO

Via Gentile Da Fabriano, 9 60125 Ancona
Fax: n° 071.8062192
Pec: regione.marche.finanze@emarche.it

Oggetto: ISTANZA DI RIMBORSO TASSA SULLE CONCESSIONI REGIONALI IN MATERIA DI CACCIA E PESCA

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. ___) il _____
residente a _____ (Prov. ___) C.A.P. _____
Via/P.zza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
e-mail _____ Pec _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ (*in lettere:* _____)
per il seguente motivo:

- pagamento doppio;
 pagamento non dovuto: _____
 pagamento eccessivo: _____

Eventuali annotazioni:

MODALITÀ DI RIMBORSO: accredito su C.C. Bancario / C.C. Postale **intestato al richiedente**

Banca														Filiale.....															
IBAN																													
PAESE		Cin eur		CIN		ABI						CAB				numero di CONTO CORRENTE													

ALLEGARE:

- ricevuta/attestazione di pagamento.** Nel caso di doppio versamento allegare copia della ricevuta del versamento valido e copia del versamento chiesto a rimborso;
 copia fotostatica della licenza (caccia / pesca);
(data rilascio / rinnovo della licenza di porto di fucile per uso caccia: _____)
 copia fotostatica di DOCUMENTO di RICONOSCIMENTO in CORSO di VALIDITA';
 copia atto della Questura relativo al diniego o alla sospensione della licenza di porto di fucile per uso caccia;
 dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di eredi;
 altro: _____

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000.

Firma del/della dichiarante

Data _____
